Número de Serie de Identificación _____

(Sólo par uso Interno)

Solicitud para Listado Confidencial del Votante

Solicito que mi nombre y dirección sean tratado como confidencial, que esta información sea suprimida sobre cualquier lista de votantes y sea retenido de inspección pública.

He proporcionado uno de los siguientes documentos, conforme a la sección 6.47(2), Wis. Stats:

- Orden de protección que está en efecto
- Declaración jurada fechada dentro de los 30 días después la fecha de la solicitud
- Declaración firmada por el operador o un agente autorizado del operador de un refugio, que está fechada dentro de los 30 días de la fecha de la solicitud, que indica que el operador opera el refugio y que el individuo haciendo la solicitud reside en el refugio
- Declaración que incluye el nombre completo del individuo, que está firmado por un representante autorizado de abuso doméstico o proveedor de servicios a víctimas de asalto sexual, y que indica que el individuo recibió servicios de ese proveedor dentro de un periodo de 24 meses, terminando en la fecha de la declaración.

La información en este formulario será tratada como confidencial según lo prescrito en el s.6.47, Wis. Stats.

Firma del elector solicitando confidencialidad		Fecha de Firma
Apellido (Letra imprenta)	Nombre	Inicial de Segundo Nombre
Número y nombre de Calle	Municipio (indica ❑Pueblo, ❑Aldea ❑ Ciudad) ,WI	Código

Firma de la persona designada por el elector con discapacidades		Fecha de la Firma
Apellido (Favor de Imprimir)	Nombre	Inicial de Segundo Nombre
Número y nombre de Calle	Municipio (indica ❑Pueblo, ❑Aldea ❑ Ciudad) ,WI	Código